



دانشگاه علوم پزشکی کرمان و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمان
دانشکده پزشکی مهندس افضلی پور

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکتری پزشکی عمومی

عنوان:

بررسی میزان بقای ۵ ساله در بیماران مبتلا به تومور مثانه ترانزیشنال مهاجم به عضله در
بیمارستان های باهنر و شفا شهر کرمان از سال ۱۳۸۷-۱۳۹۵

استاد راهنما:

حمید پاک منش

اساتید مشاور:

دکتر محمدرضا عبادزاده

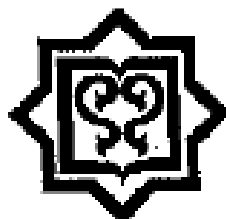
دکتر رضا ملک زاده افشار

دکتر آرمیتا شاه اسماعیلی نژاد

پژوهش و نگارش :

آزاده خواجه سلیمی

سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸



**Kerman University of Medical Sciences
And Health Systems**

Thesis to receive a general doctorate

Title:

**Evaluation of 5-year survival rate in patients with invasive transient
bladder tumor in Bahonar and Shafa hospitals in Kerman from 2008-
2016**

Supervisor:

Dr.Hamid Pakmanesh

Advisors:

Dr.Mohamad reza ebad zadeh

DR.Reza Malekzadeh Afshar

Dr.Armita Shah Ismaili Nejad

Research and writing:

Azadeh Khajeh Salimi

2021

عنوان	صفحه
فصل اول: مقدمه و اهداف.....	۱
۱-۱- مقدمه.....	۲
۲-۱- مثانه.....	۳
۱-۲-۱- آناتومی مثانه.....	۳
۲-۲-۱- بافت شناسی مثانه.....	۵
۳-۱- کارسینوم های مثانه.....	۶
۱-۳-۱- علائم بالینی.....	۹
۲-۳-۱- تشخیص.....	۹
۳-۳-۱- درمان.....	۱۱
۴-۱- بیان مسئله.....	۱۶
۵-۱- علت انتخاب موضوع و اهمیت آن.....	۱۸
۶-۱- اهداف تحقیق.....	۱۸
۱-۶-۱- اهداف اصلی طرح.....	۱۸
۱-۶-۲- اهداف ویژه طرح.....	۱۹
۱-۶-۳- اهداف کاربردی.....	۱۹
۷-۱- سوالات و فرضیات.....	۱۹
۱-۲- بررسی متون.....	۲۱
فصل سوم: مواد و روش ها.....	۲۳
۱-۳- نوع و روش تحقیق.....	۲۴
۲-۳- روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه.....	۲۴
۳-۳- معیارهای ورود به مطالعه.....	۲۴
۴-۳- معیارهای خروج از مطالعه.....	۲۴
۵-۳- روش انجام کار.....	۲۴
۶-۳- ابزار گردآوری اطلاعات.....	۲۵
۷-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها.....	۲۵

۲۶	۳-۸- متغیرها.....
۲۶	۳-۹- محدودیت و مشکلات انجام تحقیق.....
۲۷	۳-۱۰- ملاحظات اخلاقی.....
۲۸	فصل چهارم: نتایج.....
۲۹	۴-۱- نتایج.....
۲۹	۴-۱-۱- نتایج کلی.....
۳۴	۴-۱-۱- آنالیز بقا.....
۴۱	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری.....
۴۲	۵-۱- بحث.....
۴۶	۵-۲- نتیجه گیری.....
۴۶	۵-۳- پیشنهادات.....
۴۸	منابع.....

فهرست جدول‌ها

عنوان	صفحه
جدول ۱-۱ - روش های درمانی در کنسر مثانه	۱۱
جدول ۲-۱ - استفاده از شیمی درمانی داخل مثانه ای یا ایمونوتراپی	۱۳
جدول ۳-۱ - ایمونوتراپی و یا شیمی درمانی داخل مثانه	۱۵
جدول ۱-۲ - متغیرهای پژوهش	۲۶
جدول ۱-۴ - تعیین متغیرهای دموگرافیک بیماران	۳۰
جدول ۲-۴ - توزیع فراوانی علل عدم انجام سیستمیک	۳۱
جدول ۳-۴ - توزیع فراوانی علل مرگ و میر در بیماران مبتلا به سرطان مثانه	۳۲
جدول ۴-۴ - توزیع فراوانی stage پاتولوژی در افرادی تحت درمان با سیستمیک بر اساس TNM	۳۳
جدول ۵-۴ - تعیین میانگین بقای بیماران مبتلا به سرطان مثانه	۳۴
جدول ۶-۴ - تعیین میانگین بقای بیماران مبتلا به سرطان مثانه بر حسب سن	۳۵
جدول ۷-۴ - تعیین میانگین بقای بیماران مبتلا به سرطان مثانه بر حسب جنس	۳۶
جدول ۸-۴ - تعیین میانگین بقای بیماران مبتلا به سرطان مثانه بر حسب مصرف سیگار و مخدر ...	۳۸
جدول ۹-۴ - تعیین میانگین بقای بیماران مبتلا به سرطان مثانه بر حسب نوع درمان	۳۹

فهرست اشکال و نمودارها

عنوان	صفحه
شکل ۱-۱- آناتومی مثانه.....	۴
شکل ۱-۲- اورتلیوم طبیعی مثانه.....	۶
نمودار ۴-۱- توزیع فراوانی انواع درمان در بیماران مبتلا به سرطان مثانه.....	۳۰
نمودار ۴-۲- توزیع فراوانی نوع رادیوتراپی در بیماران مبتلا به سرطان مثانه.....	۳۱
نمودار ۴-۳- توزیع فراوانی نوع کموتراپی در بیماران مبتلا به سرطان مثانه.....	۳۲
نمودار ۴-۴- توزیع فراوانی stage پاتولوژی در افراد تحت درمان با سیستمیکتیومی.....	۳۳
نمودار ۴-۵- احتمال بقای بیماران مبتلا به سرطان مثانه.....	۳۴
نمودار ۴-۶- احتمال بقای بیماران مبتلا به سرطان مثانه بر حسب سن.....	۳۶
نمودار ۴-۷- احتمال بقای بیماران مبتلا به سرطان مثانه بر حسب جنس.....	۳۷
نمودار ۴-۸- احتمال بقای بیماران مبتلا به سرطان مثانه بر حسب مصرف سیگار و مخدر.....	۳۹
نمودار ۴-۹- احتمال بقای بیماران مبتلا به سرطان مثانه بر حسب نوع درمان.....	۴۰

چکیده فارسی

چکیده

مقدمه و هدف: سرطان مثانه چهارمین سرطان شایع در مردان و هشتمین سرطان در زنان است و عامل ۸ درصد از کل تومورهای مردان و ۳ درصد تومورهای زنان می باشد و روند بروز آن در ایران رو به افزایش است. میزان بروز سرطان مثانه در کرمان در مردان ۱۴.۶۶ و در زنان ۳.۹۱ در صد هزار بوده است. بیشتر از ۹۰ درصد تومورهای مثانه از نوع کارسینوم سلول های ترانزیشنال هستند که خود به دو نوع کلی تقسیم می شوند. نوع سطحی و نوع دیگر که در آن تهاجم به لایه عضلانی وجود دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان بقای ۵ ساله در بیماران مبتلا به تومور مثانه ترانزیشنال مهاجم به عضله در بیمارستان های باهنر و شفا شهر کرمان از سال ۱۳۸۷-۱۳۹۵ انجام گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت مقطعی و در طی سال های ۱۳۸۷-۱۳۹۵ انجام گرفت و نمونه گیری به صورت سرشماری از بیماران مبتلا به سرطان مثانه مهاجم به عضله در بیمارستان های باهنر و شفا شهر کرمان انجام شد. اطلاعات بیماران از جمله سن، جنس، نوع درمان و ... از پرونده بیماران ثبت گردید. سپس از طریق تماس تلفنی وضعیت حیات و میزان بقا و در صورت فوت علت فوت و سن فوت بیمار ثبت گردید. در نهایت داده ها توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از تحلیل بقای کاپلان مایر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: در این مطالعه که ۲۰۰ بیمار مبتلا به سرطان مثانه مهاجم به عضله مورد بررسی قرار گرفتند نتایج نشان داد که میانگین سنی بیماران ۶۵ سال و نسب مرد به زن ۹ به ۱ بود. بیش از ۷۰٪ بیماران مصرف سیگار داشتند و ۸۷٪ نیز مصرف مخدر به روش های مختلف داشتند. شایعترین علت مرگ و میر بیماران عود و پیشرفت تومور (۸۵.۹٪) بود. میانگین بقای بیماران ۴.۴۲ سال (۵۳.۰۴ ماه) و احتمال بقای ۵ ساله بیماران مبتلا به سرطان مثانه مهاجم ۳۲٪ بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین بقای بیماران ارتباط معنی داری با جنس ندارد ولی با سن، نوع درمان و مصرف سیگار و مخدر ارتباط معنی داری مشاهده شد. به طوریکه میزان بقای بیماران با افزایش سن و مصرف مخدر کاهش

می یافت و میانگین بقای بیماران در افرادی که تحت سیستمکتومی قرار گرفته بودند به طور معنی داری از سایر روش های درمانی از جمله کموتراپی و رادیوتراپی بیشتر بود ($p\text{-value} < 0.05$). در این مطالعه شایعترین علت عدم انجام سیستمکتومی برای بیماران عدم پیشنهاد و تشخیص جراح (۴۳.۹٪) و متاستاتیک بودن بیماری (۳۱.۸٪) بوده است.

بحث و نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان بقای بیمارانی که درمان استاندارد جراحی رادیکال سیستمکتومی را دریافت کرده بودند در مقایسه با افراد درمان نشده یا درمان ناقص یعنی شیمی درمانی یا رادیوتراپی بدون جراحی گرفته بودند بیشتر بود.

واژگان کلیدی: سرطان مثانه، آنالیز بقا، تهاجم به عضله، سیستمکتومی

چکیده انگلیسی

Abstract

Introduction: Bladder cancer is the fourth most common cancer in men and the eighth most common cancer in women. It is the cause of 8% of all male tumors and 3% of female tumors and its incidence is increasing in Iran. The incidence of bladder cancer in Kerman was 14.66 per 100,000 for men and 3.91 per 100,000 for women. More than 90% of bladder tumors are transitional cell carcinomas, which are divided into two general types. The superficial type (NMIBC) and the other type in which there is an invasion of the muscle layer (MIBC). The aim of this study was to evaluate the 5-year survival rate in patients with muscle invasive bladder carcinoma in Bahonar and Shafa hospitals in Kerman from 2008-2016.

Material & methods: This cross-sectional study was performed during the years 2008-2016 and sampling was performed as a census of patients with invasive bladder cancer in Bahonar and Shafa hospitals in Kerman. Patients information such as age, sex, type of treatment, etc. were recorded from patients' hospital records. Then, by phone call, the condition of life and survival rate, and in case of death, the cause of death and the age of death of the patient were recorded. Finally, the data were analyzed by SPSS software using Kaplan Meyer survival analysis.

Results: In this study, which examined 200 patients with invasive bladder cancer, the results showed that the mean age of patients was 65 years and the male to female ratio was 9:1. More than 70% of patients are smoker and 87% used opium in different ways. The most common cause of mortality in patients was recurrence and tumor progression (85.9%). The mean survival of patients was 4.42 years (53.04 months) and 5-year survival of patients with invasive bladder cancer was 32%. The results of the present study showed that the mean survival of patients was not significantly related to sex but a significant relationship was observed with age, type of treatment and smoking and opium use. The survival rate of patients decreased with age and drug use, and the mean survival of patients in people who underwent cystectomy was significantly higher than other treatments such as chemotherapy and radiotherapy (p-value <0.05). In this study, the most common reason for not having a cystectomy for patients was the lack of recommendation and diagnosis by a surgeon (43.9%) and metastatic disease (31.8%).

Conclusion: The results of the present study showed that the survival rate of patients who received standard treatment for radical cystectomy surgery was higher than those who were not treated or received incomplete treatment, such as chemotherapy or non-surgical radiotherapy.

Key words: Bladder cancer, Survival analysis, Muscle invasion, Cystectomy

منابع و مأخذ

۱. Pashos CL, Botteman MF, Laskin BL, Redaelli A. Bladder cancer: epidemiology, diagnosis, and management. *Cancer practice*. 2002;10(6):311-22.
۲. Griffiths TL, Cancer AoB. Current perspectives in bladder cancer management. *International journal of clinical practice*. 2013;67(5):435-48.
۳. Koohi F, Salehiniya H. The trend of incidence of bladder cancer in iran, 2003-2009. *Studies in Medical Sciences*. 2015;26(1):1-9.
۴. Mazdak H, Tolou-Ghamari Z, Gholumpour M. Investigation of bladder cancer incidence in Isfahan, Iran. *Tehran University Medical Journal TUMS Publications*. 2019;77(4):252-6.
۵. Stenzl A, Cowan NC, De Santis M, Kuczyk MA, Merseburger AS, Ribal MJ, et al. Treatment of muscle-invasive and metastatic bladder cancer: update of the EAU guidelines. *European urology*. 2011;59(6):1009-18.
۶. Herr HW, Faulkner JR, Grossman HB, Natale RB, deVere White R, Sarosdy MF, et al. Surgical factors influence bladder cancer outcomes: a cooperative group report. *Journal of clinical oncology*. 2004;22(14):2781-9.
۷. Oosterlinck W, Lobel B, Jakse G, Malmström P-U, Stöckle M, Sternberg C, et al. Guidelines on bladder cancer. *European urology*. 2002;41(2):105-12.
۸. Woodburne RT. Anatomy of the bladder and bladder outlet. *The Journal of Urology*. 1968;100(4):474-87.
۹. Naranjo-Ortiz C, Shek KL, Martin AJ, Dietz HP. What is normal bladder neck anatomy? *International urogynecology journal*. 2016;27(6):945-50.
۱۰. Eylert MF, Nambiar AK. Bladder and Urethra Structure and Function. *Blandy's Urology*. 2019:349-58.
۱۱. De Groat W. Anatomy and physiology of the lower urinary tract. *The Urologic clinics of North America*. 1993;20(3):383-401.
۱۲. Cheng L, Lopez-Beltran A, Bostwick DG. *Bladder pathology*: John Wiley & Sons; 2012.
۱۳. Reuter VE. The pathology of bladder cancer. *Urology*. 20۰۷-۱۱:(۳)۶۷;۰۶
۱۴. Compérat E, Varinot J, Moroch J, Eymerit-Morin C, Brimo F. A practical guide to bladder cancer pathology. *Nature Reviews Urology*. 2018;15(3):143.

- .15 Letašiová S, Medved'ová A, Šovčíková A, Dušinská M, Volkovová K, Mosoiu C, et al. Bladder cancer, a review of the environmental risk factors. *Environmental Health*. 2012;11(1):1-5.
- .16 Burger M, Catto JW, Dalbagni G, Grossman HB, Herr H, Karakiewicz P, et al. Epidemiology and risk factors of urothelial bladder cancer. *European urology*. 2013.41–234:(2)63;
- .17 Cumberbatch MGK, Jubber I, Black PC, Esperto F, Figueroa JD, Kamat AM, et al. Epidemiology of bladder cancer: a systematic review and contemporary update of risk factors in 2018. *European urology*. 2018;74(6):784-95.
- .18 Inamura K. Bladder cancer: new insights into its molecular pathology. *Cancers*. 2018;10(4):100.
- .19 Cheng L, Cheville JC, Neumann RM, Leibovich BC, Egan KS, Spotts BE, et al. Survival of patients with carcinoma in situ of the urinary bladder. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*. 1999;85(11):2469-74.
- .20 Shokeir A. Squamous cell carcinoma of the bladder: pathology, diagnosis and treatment. *BJU international*. 2004;93(2):216-20.
- .21 DeGeorge KC, Holt HR, Hodges SC. Bladder cancer: diagnosis and treatment. *American family physician*. 2017;96(8):507-14.
- .22 Liu D, Plimack ER, Hoffman-Censits J, Garraway LA, Bellmunt J, Van Allen E, et al. Clinical validation of chemotherapy response biomarker ERCC2 in muscle-invasive urothelial bladder carcinoma. *JAMA oncology*. 2016;2(8):1094-6.
- .23 Svatek RS, Zhao XR, Morales EE, Jha MK, Tseng TY, Huguenin CM, et al. Sequential Intravesical Mitomycin plus Bacillus Calmette–Guérin for Non–Muscle-Invasive Urothelial Bladder Carcinoma: Translational and Phase I Clinical Trial. *Clinical Cancer Research*. 2015;21(2):303-11.
- .24 Redelman-Sidi G, Glickman MS, Bochner BH. The mechanism of action of BCG therapy for bladder cancer—a current perspective. *Nature Reviews Urology*. 2014;11(3):153.
- .25 Carrion R, Seigne J. Surgical management of bladder carcinoma. *Cancer control*. 2002;9(4):284-92.
- .26 Figueroa AJ, Stein JP, Dickinson M, Skinner EC, Thangathurai D, Mikhail MS, et al. Radical cystectomy for elderly patients with bladder carcinoma: an updated experience with 404 patients. *Cancer*. 1998;83(1):141-7.

- ۳۷ Moschini M, Suardi N, Pellucchi F, Rocchini L, La Croce G, Capitanio U, et al. Impact of preoperative thrombocytosis on pathological outcomes and survival in patients treated with radical cystectomy for bladder carcinoma. *Anticancer research*. 2014;34(6):3225-30.
- ۳۸ Gore JL, Litwin MS, Lai J, Yano EM, Madison R, Setodji C, et al. Use of radical cystectomy for patients with invasive bladder cancer. *Journal of the National Cancer Institute*. 2010;102(11):802-11.
- ۳۹ Hoskin PJ, Rojas AM, Bentzen SM, Saunders MI. Radiotherapy with concurrent carbogen and nicotinamide in bladder carcinoma. *Journal of clinical oncology*. 2010;28(33):4912-8.
- ۴۰ James ND, Hussain SA, Hall E, Jenkins P, Tremlett J, Rawlings C, et al. Radiotherapy with or without chemotherapy in muscle-invasive bladder cancer. *New England Journal of Medicine*. 2012;366(16):1477-88.
- ۴۱ Jafari-Koshki T, Arsang-Jang S, Mahaki B. Bladder cancer in Iran: Geographical distribution and risk factors. *Iranian Journal of Cancer Prevention*. 2017;10.(۲)
- ۴۲ Shafi H, Ali Ramaji A, Akbarzadeh Pasha A, Yousefnia Pasha Y, Kasayan A, Aghajanimir M, et al. A survey on 175 cases of bladder cancer in the patients who referred to the hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences, Iran (2001-2011). *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2013;15(2):116-22.
- ۴۳ Aliramaji A, Kaseean A, Pasha YRY, Shafi H, Kamali S, Safari M, et al. Age distribution types of bladder cancers and their relationship with opium consumption and smoking. *Caspian journal of internal medicine*. 2015;6(2):82.
- ۴۴ Scosyrev E, Noyes K, Feng C, Messing E. Sex and racial differences in bladder cancer presentation and mortality in the US. *Cancer*. 2009;115(1):68-74.
- ۴۵ Shakhssalim N, Hosseini SY, Basiri A, Eshrati B, Mazaheri M, Soleimanirahbar A. Prominent bladder cancer risk factors in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2010;11(3):601-6.
- ۴۶ Mirsafa F, Abdolahi M, Houshiar Rad A. [The Relationship between Food Intake and Bladder Cancer: A Case Control Study.]. *Armaghane danesh*. 2015;19:828-40.
- ۴۷ Freedman ND, Silverman DT, Hollenbeck AR, Schatzkin A, Abnet CC. Association between smoking and risk of bladder cancer among men and women. *Jama*. 2011;306(7):737-45.

- ۳۸ Brennan P, Bogillot O, Cordier S, Greiser E, Schill W, Vineis P, et al. Cigarette smoking and bladder cancer in men: A pooled analysis of 11 case-control studies. *International journal of cancer*. 2000;86(2):289-94.
- ۳۹ Sharifi AF, Shafi H, Ali RA, SAVADKOOHI S. INCIDENTAL PERFORATION OF PEPTIC ULCER AFTER TRANSURETHRAL RESECTION OF BLADDER TUMOR; A CASE REPORT. 2005.
- ۴۰ Witjes JA, Comp  rat E, Cowan NC, De Santis M, Gakis G, Lebet T, et al. EAU guidelines on muscle-invasive and metastatic bladder cancer: summary of the 2013 guidelines. *European urology*. 2014;65(4):778-92.
- ۴۱ Sylvester RJ, Brausi MA, Kirkels WJ, Hoeltl W, Da Silva FC, Powell PH, et al. Long-term efficacy results of EORTC genito-urinary group randomized phase 3 study 30911 comparing intravesical instillations of epirubicin, bacillus Calmette-Guerin, and bacillus Calmette-Guerin plus isoniazid in patients with intermediate-and high-risk stage Ta T1 urothelial carcinoma of the bladder. *European urology*. 2010;57(5):766-73.
- ۴۲ Williams SB, Shan Y, Jazzar U, Mehta HB, Baillargeon JG, Huo J, et al. Comparing survival outcomes and costs associated with radical cystectomy and trimodal therapy for older adults with muscle-invasive bladder cancer. *JAMA surgery*. 2018;153(10):881-9.
- ۴۳ Sternberg CN, editor Perioperative chemotherapy in muscle-invasive bladder cancer to enhance survival and/or as a strategy for bladder preservation. *Seminars in oncology*; 2007: Elsevier.
- ۴۴ Sternberg CN, Donat SM, Bellmunt J, Millikan RE, Stadler W, De Mulder P, et al. Chemotherapy for bladder cancer: treatment guidelines for neoadjuvant chemotherapy, bladder preservation, adjuvant chemotherapy, and metastatic cancer. *Urology*. 2007;69(1):62-79.
- ۴۵ Dorin RP, Daneshmand S, Eisenberg MS, Chandrasoma S, Cai J, Miranda G, et al. Lymph node dissection technique is more important than lymph node count in identifying nodal metastases in radical cystectomy patients: a comparative mapping study. *European urology*. 2011;60(5):946-52.
- ۴۶ Margel D, Tal R, Golan S, Kedar D, Engelstein D, Baniel J. Long-term follow-up of patients with Stage T1 high-grade transitional cell carcinoma managed by Bacille Calmette-Guerin immunotherapy. *Urology*. 2007;69(1):78-82.
- ۴۷ Supit W, Mochtar CA, Santoso RB, Umbas R. Outcomes of radical cystectomy and bladder preservation treatment for muscle-invasive urothelial carcinoma of the bladder. *Asian journal of surgery*. 2014;37(4):184-9.

- ۴۸ Zachos I, Tzortzis V, Mitrakas L, Samarinas M, Karatzas A, Gravas S, et al. Tumor size and T stage correlate independently with recurrence and progression in high-risk non-muscle-invasive bladder cancer patients treated with adjuvant BCG. *Tumor Biology*. 2014;35(5):4185-9.
- ۴۹ Sanli O, Dobruch J, Knowles MA, Burger M, Alemozaffar M, Nielsen ME, et al. Bladder cancer. *Nature reviews Disease primers*. 2017;3(1):1-19.
- ۵۰ Richters A, Aben KK, Kiemeny LA. The global burden of urinary bladder cancer: an update. *World journal of urology*. 2020;38(8):1895-904.
- ۵۱ Shamsnia SJ, Khezri AA, Tabbatabaei HR, Mehrabani D. Survival from bladder cancer in Shiraz, Southern Iran: A hospital-based study. *Middle East J Sci Res*. 2013;18(4):425-31.
- ۵۲ MOHAMMAD BEIGI A, REZAEI ANZADEH A, TABBATABAEI SHR. APPLICATION OF LIFE TABLE IN SURVIVAL ANALYSIS OF PATIENTS WITH BLADDER CANCER. *ZAHEDAN JOURNAL OF RESEARCH IN MEDICAL SCIENCES (TABIB-E-SHARGH)*. 2011;13-:(۳)
- ۵۳ پریسا اقخاد. میزان عود و عوامل پیش گویی کننده آن در سرطان سطحی مثانه در بیماران بیمارستان شهید فقیهی شیراز طی سال های ۸۰-۱۳۷۷. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*. 2003;11(42):1.۹-
- ۵۴ Cambier S, Sylvester RJ, Collette L, Gontero P, Brausi MA, Van Andel G, et al. EORTC nomograms and risk groups for predicting recurrence, progression, and disease-specific and overall survival in non-muscle-invasive stage Ta-T1 urothelial bladder cancer patients treated with 1-3 years of maintenance bacillus Calmette-Guérin. *European urology*. 2016;69(1):60-9.
- ۵۵ van den Bosch S, Witjes JA. Long-term cancer-specific survival in patients with high-risk, non-muscle-invasive bladder cancer and tumour progression: a systematic review. *European urology*. 2011;60(3):493-500.
- ۵۶ Cheng L, Neumann RM, Weaver AL, Spotts BE, Bostwick DG. Predicting cancer progression in patients with stage T1 bladder carcinoma. *Journal of clinical oncology*. 1999;17(10):3182.۷-
- ۵۷ KHASI K, FAKHRI MAS, KHADEMI N, KHASI B. INVESTIGATE PLENTY OF BLADDER CANCER IN KERMANSHAH CITY DURING 2002-2011. 2016.
- ۵۸ Arocena G-TJ, Zudaire BJ, Sanz PG, Sánchez ZD, Díez-Caballero AF, Martín-Marquina AA, et al. Upper tract urothelial tumor. Factors that influence survival. *Actas urológicas españolas*. 1999;23(9):751.

- ۵۹ Saeedi Saedi. H, Tavakoli Tabasi K, Mohammadian Roshan N, Shakeri MT. Study of Her2/neu Protein over Expression Frequency and Its Relationship with Grade, Stage in Patients with Non Metastatic Transitional Cell Carcinoma and Disease Free Survival. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2009;18(69):1-5.
- ۶۰ Shariat SF, Karakiewicz PI, Palapattu GS, Lotan Y, Rogers CG, Amiel GE, et al. Outcomes of radical cystectomy for transitional cell carcinoma of the bladder: a contemporary series from the Bladder Cancer Research Consortium. The Journal of urology. 2006;176(6):2414-22.
- ۶۱ Ghoneim MA, Abdel-Latif M, El-Mekresh M, Abol-Enein H, Mosbah A, Ashamalla A, et al. Radical cystectomy for carcinoma of the bladder: 2,720 consecutive cases 5 years later. The Journal of urology. 2008;180(1):121-7.
- ۶۲ Roosen JU, Geertsen U, Jahn H, Weinreich J, Nissen HM. Invasive, high grade transitional cell carcinoma of the bladder treated with transurethral resection: a survival analysis focusing on TUR as monotherapy. Scandinavian journal of urology and nephrology. 1997;31(1):39-42.
- ۶۳ Zheng X, Qiu S, Yang L, Wei Q. Comparison of survival outcomes between primary and secondary muscle-invasive bladder cancer: An updated meta-analysis. International Journal of Medical Sciences. 2021;18(2):505.
- ۶۴ Seisen T, Sun M, Lipsitz SR, Abdollah F, Leow JJ, Menon M, et al. Comparative effectiveness of trimodal therapy versus radical cystectomy for localized muscle-invasive urothelial carcinoma of the bladder. European urology. 2017;72(4):483-7.



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان

دانشکده پزشکی - آموزش بالینی

نمره نهایی دفاع از پایان نامه

پایان نامه تحصیلی دکتر آزاده خواجه سلیمی

تحت عنوان: بررسی میزان بقای 5 ساله در بیماران مبتلا به نئوپلاسم مژگانه ترانزیتال مهاجم به عضله در بیمارستان های بابت
و شفا شهر کرمان از سال 1387-1395

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی عمومی

در تاریخ 99/11/15 باحضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوری دفاع و با میانگین نمره 19/7 مورد تایید
قرار گرفت.

سمت	استاد راهنما
استاد یار	دکتر حمید پاک منش
سمت	استاد مشاور
استاد یار	دکتر محمدرضا عبادزاده
استاد	دکتر رضا ملک پور افشار

مهر و امضای مسئول شورای پژوهشی بالینی



آموزش و تالیف علمی

صور جلسه دفاع از پایان نامه

جلسه دفاع از پایان نامه خانم آقای دکتر محمد علی محمدی دانشجوی دوره تحصیلی

افضل پور با عنوان

بررسی تاثیرات استفاده از سیستم های مدیریت منابع انسانی بر عملکرد سازمان ها

در ساعت ۱۱:۳۰ تاریخ ۱۳۹۷/۱۱/۱۵

بالیسی دانشکده پزشکی برگزار گردید.

سمت	نام و نام خانوادگی	نمره (از بیست)	مهر و امضاء
استادان راهنما	دکتر محمد علی محمدی	۲۰	دکتر محمد علی محمدی رئیس هیأت مدیره و مدیر اجرایی دانشکده پزشکی
استادان مشاور	دکتر محمد رضا عبادی دکتر رضا محمدی دکتر آرش ساداتی	۱۹/۲	دکتر محمد رضا عبادی رئیس هیأت مدیره و مدیر اجرایی دانشکده پزشکی
عضو هیأت داوران	دکتر آرش ساداتی	۲۰/۱	دکتر محمد رضا عبادی رئیس هیأت مدیره و مدیر اجرایی دانشکده پزشکی
عضو هیأت داوران	دکتر علی محمدی	۱۹/۳	دکتر محمد رضا عبادی رئیس هیأت مدیره و مدیر اجرایی دانشکده پزشکی
عضو هیأت داوران	دکتر رضا محمدی	۱۹/۲	دکتر محمد رضا عبادی رئیس هیأت مدیره و مدیر اجرایی دانشکده پزشکی
عضو هیأت داوران (نماینده شورای پژوهشی بالینی)	دکتر محمد علی محمدی	۱۹/۶	دکتر محمد رضا عبادی رئیس هیأت مدیره و مدیر اجرایی دانشکده پزشکی

پس از استماع مراحل اجرا و نتایج حاصله، پایان نامه با درجه عالی و نمره ۱۹/۷ (از بیست) موافقت و تأیید قرار گرفت.

روال برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه و صحت مدارک ارائه شده شامل خلاصه مقالات و مقالات استخراج شده از پایان نامه مورد تأیید

اینجانب دکتر محمد علی محمدی نماینده شورای پژوهشی بالینی می باشد.

مهر و امضاء